

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Kanta-Häme

Asiantuntija-arvio,  
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



## THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoanut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

### Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

#### **Tiina Hetemaa**

Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

#### **Eija Rintala**

Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa

#### **Nina Knape**

Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

#### **Hannele Ridanpää**

Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

#### **Jukka Kärkkäinen**

Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Uusimaa, Päijät-Häme

### Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

#### **Timo Ståhl**

johtava asiantuntija  
ennaltaehkäisevät palvelut

#### **Eeva Reissell**

hallintoylilääkäri  
erikoissairaanhoito

#### **Anne Lounamaa**

johtava asiantuntija  
hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

#### **Minna-Liisa Luoma**

tutkimuspäällikkö  
ikäihmisten palvelut

#### **Johanna Lammi-Taskula**

tutkimuspäällikkö  
lasten, nuorten ja perheiden palvelut

#### **Jaana Suvisaari**

tutkimusprofessori  
mielenterveyspalvelut

#### **Tiina Hetemaa**

arviointipäällikkö  
perusterveydenhuolto

#### **Airi Partanen**

kehittämispäällikkö  
päihdepalvelut

#### **Marina Merne-Grafström**

johtava ylihammaslääkäri,  
Turku, suun terveydenhuolto

#### **Eeva Liukko**

erityisasiantuntija  
työikäisten sosiaalipalvelut

#### **Päivi Nurmi-Koikkalainen**

kehittämispäällikkö  
vammainen palvelut

#### **Anna-Mari Aalto**

tutkimuspäällikkö  
asiakaslähtöisyys

#### **Salla Sainio**

kehittämispäällikkö  
laatu ja vaikuttavuus

#### **Juha Honkatukia**

tutkimuspäällikkö  
rahoituksen riittävyys ja kustannukset

#### **Tiina Hetemaa**

arviointipäällikkö  
saatavuus

#### **Eila Linnanmäki**

johtava asiantuntija  
yhtenvertaisuus

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

## Sisälly

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2. Erikoissairaanhoito	17
5.3. Perusterveydenhuolto	20
5.4. Suun terveydenhuolto	21
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	22
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	26
5.8. Vammaispalvelut	28
5.9. Ikääntyneiden palvelut	29
6. Asiakaslähtöisyys, yhtenvertaisuus ja saatavuus	31
Lähteet	33

## Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keväällä 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31). -

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

### Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa ([proto.thl.fi/tietoikkuna](http://proto.thl.fi/tietoikkuna)).

Helsingissä 20.9.2018

**Pekka Rissanen, FT, professori**  
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnittelusaan käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Kanta-Hämeen maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

**Eija Rintala, HTM**  
Arviointipäällikkö

**M**aakunnallisen sotien valmistelu etenee laajasti osallistaen. Nykyisten palveluiden järjestäjien alueet ja kolme vahvaa seutua eroavat toisistaan monella tavalla.

Kärkihankkeet tukevat valmistelua. Palvelusetelikoelusta saadaan kokemusta monituottajuuden hallintaan.

Vanhusväestön palvelutarpeiden kasvun vaikutus kustannuksiin on huomioitu. Palveluiden rahoituksen selvä negatiivinen kasvuennuste edellyttää maakunnalta kustannusvaikuttavia ratkaisuja.

Sekä hyvinvoinnin että talouden kestävyiden näkökulmista huolen aiheet liittyvät maakunnassa erityisesti ikääntyneisiin ja nuorten ikäluokkaan. Vanhusten määrän voimakas kasvu ja sen myötä kasvavat palvelutarpeet edellyttävät raskaan palvelurakenteen keventämistä. Nuorena ikäluokassa on nähtävillä vahvoja syrjäytymisen riskitekijöitä, jotka toteutuessaan vaikuttavat pitkällä tähtäyksellä myös rahoituksen riittävyyteen.

### **Yhteispäivystys toimii**

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintamalleja on uudistettu, mikä näkyykin erikoissairaanhoidon hyvänä tuottavuutena ja terveydenhuollon matalina kustannuksina. Erikoissairaanhoidon runsasta käyttöä on kuitenkin syytä arvioida. Yhteispäivystys on toimiva ja sai positiivista palautetta myös valvontaviranomaisilta.

Asiakaskokemuksen perusteella perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus on maan parhain, vaikka kiireetöntä terveyskeskuslääkärin hoitoa yli kolme kuukautta odottaneiden osuus on maaliskuusta lokakuuhun (2017) selkeästi kasvanut ylittäen maan keskiarvon.

Suun hoidon tarvetta esiintyy paljon, ja kunnallisen suun terveydenhuollon palveluiden käyttö on runsasta. Suun terveyden edistämiseksi on selkeä tarve.

### **Nuorille suunnattujen palvelujen vahvistamiselle tarve**

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajaresurssit vastaavat lastenneuvolaa paremmin annettuja suosituksia.

Kouluterveydenhuollon tarkastusten järjestämisessä on puutteita, ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkäriresurssien kohdentaminen vaatii huomiota. Näyttää siltä, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut vastaavat paremmin tarpeeseen nuorimman ikäluokan kuin nuorisoiäluokan kohdalla.

Kodin- ja lastenhoitopalveluissa on perheitä asiakkaina eniten koko maassa. Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten, nuorten ja perheiden palveluiden asiakkaina perheitä on maan keskiarvon verran, mutta niiden kustannukset ovat jonkin verran keskimääräistä korkeammat. Epäselväksi jäi, johtuuko tämä kustannusvaikuttavasta palveluiden kohdentamisesta toisaalla vai kustannuksia lisäävistä ratkaisuista sosiaalihuollon sisällä.

Lastensuojelussa painopiste on saatu avohuoltoon, mutta lastensuojeluilmoituksia tehdään paljon ja kiireellisiä sijoituksia on runsaasti. Lastensuojelulain perusteella järjestettyä tehostettua perhetyötä järjestettiin yli keskiarvon, mutta sosiaalihuoltolain mukaan järjestetyn perhetyön asiakasperheiden osuus oli vähäinen. Nämä voivat kertoa mahdollisuudesta siirtää painopistettä edelleen vahvemmin sosiaalihuoltolain mukaiseen perheiden tukeen.

### **Lisää monialaisten palvelujen integraatiota**

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja vähäinen palvelujen käyttö viittaavat tarpeeseen lisätä hoidon saatavuutta ja matalan kynnyksen palveluja. Itsemurhien vahvemmalle ehkäisylle on tarvetta. Kuntoutuspsykoterapian saatavuudessa on parannettavaa.

Hyvästä hoidosta kertoo tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien muuta maata vähäisempi käyttö. Maakunnan valmistelussa painotetaan asiakkaiden monialaisten palvelujen integrointia kehitettäessä aikuisten psykososiaalisia palveluja.

Maakunnassa on onnistuttu työttömien aktiivisuudessa, mikä näkyy myös muuta maata pienempänä kuntien osarahoittamana työmarkkinatukena.

Sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen tarjonta näyttäisi vähentäneen tarvetta vammaispalvelulain mukaisille kuljetuspalveluille. Positiivisena asiana nousee esiin kehitysvammaisten laitoshoidon purkamisessa onnistuminen.

## **Ikääntyneiden palvelurakenne raskas ja kallis**

Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset ovat maan korkeimmat. Samaan aikaan myös tehos-

tetun palveluasumisen kustannukset ylittävät selkeästi maan keskimääräisen tason. Kotihoidon kustannukset taas ovat keskimääräistä matalammat. Paljon palveluja tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden osuus onkin maan tasoa huomattavasti pienempi. Maakunnan on mahdollista keventää palvelurakennetta ja nostaa kotihoidon intensiteettiä erityisesti paljon palveluja tarvitseville.

Omaishoidon kansallista tavoitetasoa ei maakunnassa ole saavutettu.

## **Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta**

Kanta-Hämeessä palveluiden rahoituksen selvä negatiivinen kasvuennuste edellyttää maakunnalta tulevaisuudessa kustannusvaikuttavia ratkaisuja. Yksi keskeinen kustannustasoon vaikuttava kokonaisuus on raskas ja kallis ikääntyneiden palvelurakenne.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys viittaa tarpeeseen lisätä hoidon saatavuutta ja matalan kynnyksen palveluja sekä monialaisten palvelujen integraatiota.

Kehitysvammaisten palvelurakenteen keventämisessä on onnistuttu.

Nuorten ikäluokka edellyttää maakunnassa jatkossa erityishuomiota, sillä nuorille suunnatuissa palveluissa on selvästi vahvistettavaa, kun samaan

aikaan nuorten elintavoissa, hyvinvoinnissa ja kasvuolosuhteissa näkyy selkeitä syrjäytymisen riskitekijöitä. Perheiden palveluissa painopistettä voidaan siirtää edelleen vahvemmin varhaisen vaiheen palveluihin.

Terveyspalveluissa parhaita toimintamalleja on otettu käyttöön. Erikoissairaanhoidon käyttöön suhteutetut kustannukset ovat matalat, mutta käyttö on runsasta, mikä vaatii huomiota.

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen ollaan tyytyväisiä, vaikka kiireettömän terveyskeskuslääkärin vastaanottoajan saatavuus on heikentynyt.

Maakunta on onnistunut työttömien aktivoinnissa.

**K**anta-Hämeen maakunnassa on 11 kuntaa ja kolme seutukuntaa. Vuoden 2017 lopussa asukkaita oli 172 720. Maakunnan väestö on vähentynyt kolmena vuotena peräkkäin. Tilastokeskuksen vuoden 2015 ennusteen mukaan väestö kasvaa vuoteen 2030 mennessä noin kuudella tuhannella.

Naisten synnyttäneisyys on maan matalimpia ja suunta on edelleen laskeva. Lasten osuus väestöstä on kuitenkin maan keskitasoa, samoin 65 vuotta täyttäneiden. Ikääntyneiden osuuden ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuoteen 2030 mennessä. Maakunnan sisällä erot väestörakenteessa ovat suuria.

Vuonna 2016 työttömien osuus työvoimasta (11,6 %) oli maakunnista viidenneksi pienin. Pitkäaikaistyöttömien osuus oli myös keskimääräistä pienempi. Rakennetyöttömyyttä (vaikeasti työllistyviä) oli myös keskimääräistä vähemmän, mutta nuorisotyöttömiä hieman keskimääräistä enemmän. Myös koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria oli keskimääräistä enemmän.

Toimeentulotukea sai asukkaista 6,5 prosenttia (koko maa 7,2 %). Nuori ikäryhmä (18–24-vuotiaat) sai toimeentulotukea pitkäaikaisesti yleisemmin kuin koko työikäinen väestö. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osuus näyttäytyy muuta maata suurempana.

Maakunnan vahvuuksia ovat monipuolinen elinkeinorakenne ja suuri vientitoimintaa harjoittavien pk-yritysten määrä. Teollisuuden vahvoja toimialoja ovat mm. elintarviketeollisuus, kone- ja metalliteollisuus, huonekalu-, puu- ja muoviteollisuus sekä logistiikka. Forsan seutua talouden ja tuotannon rakennemuutos on heikentänyt maakunnan seuduista voimakkaimmin.

Kanta-Hämeen seutukunnat suoriutuivat hyvin vuonna 2016 tehdyssä 70 seutukunnan aluetalouteen, työllisyyteen, vetovoimaan, tulo- ja veropohjaan sekä osaamiseen liittyvien muuttujien vertailussa. 70 seutua jaettiin viiteen viidennekseen 10 indikaattorin keskiarvon perusteella<sup>1</sup>. Elinvoimaindeksillä mitattuna Hämeenlinnan seutukunta oli maan 6. paras, Riihimäen seutukunta sijalla 15 ja Forssan seutukunta sijalla 36.

<sup>1</sup> Elinvoimaindeksiä mittaavat indikaattorit: BKT euroa asukasta kohden (2013), BTV-indeksi (2013), koulutustasomittain (2014), työllisyysaste % (2014), työttömyysaste % (2014), tulonsaajien mediaanitulot euroa per tulonsaaja (2014), taloudellinen huoltosuhte (2014), kunnallis- ja yhteisöverotulot yhteensä euroa asukasta kohden (2014), kokonaisnettomuutto promillea (2010–2014) sekä tutkimus- ja tuotekehityksennot euroa/asukasta kohden (2014)

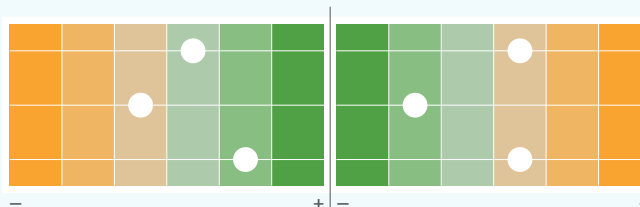
### KUVIO 1

#### Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso\*

Väestönkasvu

Väestötiheys



\* Tieto vuodelta 2016

*Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.*

**Kanta-Hämeessä työllisyystilanne on hyvä.**

### Järjestäjinä kuntia ja erilaisia yhteistyömuotoja kolmella vahvalla seudulla

Palveluiden järjestäminen toteutetaan maakunnassa erilaisin yhteistyömuodoin. Osan palveluista kunnat järjestävät itse. Maakunnassa on 19 terveys- tai hyvinvointiasemaa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on osa Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueutta. Erityisvastuualueella on vakiintunut yhteistyö. Tulevaan yhteistyöalueeseen kuuluvat Kanta-Hämeen lisäksi Pirkanmaa ja Etelä-Pohjanmaa.

Sairaanhoitopiirin (KSHP) toimintayksiköt ovat Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä tuottaa joitakin erikoissairaanhoidon palveluja. Kanta-Hämeen keskussairaalassa toimii ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, mutta se ei kuulu laajan päivystyksen sairaaloihin. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ovat sopineet muutoksista maakunnan erikoissairaanhoidon tuontorakenteeseen.

Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit toteuttivat selvitystyön, jonka tavoitteena on rakenteellisen mallin luominen sairaanhoitopiirien tiiviimmälle yhteistyölle. Sairaanhoitopiirien valtuustot antoivat kesäkuussa valtuudet perustaa ns. alustayhtiön, joka valmistelee sairaanhoitopiirien yhteistyömalleja yhdessä maakuntien kanssa. Kanta-Häme on koonnut omat alustavat ehdotuksensa yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen painopisteiksi.

### Osaajista pulaa muun maan tapaan

Ammattibarometrin 1/2018 mukaan Hämeen ely-keskuksen alueella pulaa on seuraavista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista: kuulontutkijat ja puheterapeutit, lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, suuhygienistit ja hammaslääkärit, yleislääkärit, ylilääkärit ja erikoislääkärit sekä sosiaaliryöön erityisasi-  
antuntijat.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan lääkäri-  
vaje on maakunnan alueella pienenemässä ja alueelliset erot tasoittumassa. Lokakuussa 2017 terveyskeskusten lääkäriresursseista puuttui 3,7 prosenttia.

Maakunnan oman arvion mukaan pulaa on erityisesti psykiatreista ja pediatrieista sekä sosiaaliryöntekijöistä ja puheterapeuteista. Valvontaviranomaisen arvion (6/2018) mukaan sosiaalipäivystyksen henkilöstöstä on pulaa ja palvelun virka-aikainen järjestäminen on syönyt perussosiaaliryöön resursseja. Maakunta on itse arvioinutkin sosiaalipäivystyksen järjestämisen edellyttävän suurempaa väestöpohjaa. Puutteet sosiaalialan erityisasiantuntijoissa näkyvät myös lastensuojelun ja erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeen arviointien viiveinä.

### Kantasairaalan suunnittelu käynnistynyt

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on käynnistänyt uuden sairaalan suunnittelu- ja rakentamishankkeen, Kantasairaalahankkeen. Lisäksi suunnitteilla on Hattulan terveysaseman ja Lammin hyvinvointikeskuksen rakentaminen. Riihimäen sairaalan korjausrakentaminen on aloitettu.

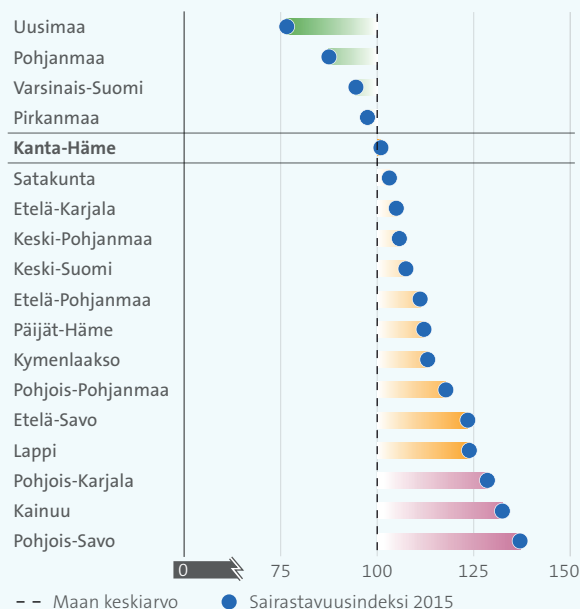


## 2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

**KUVIO 2**

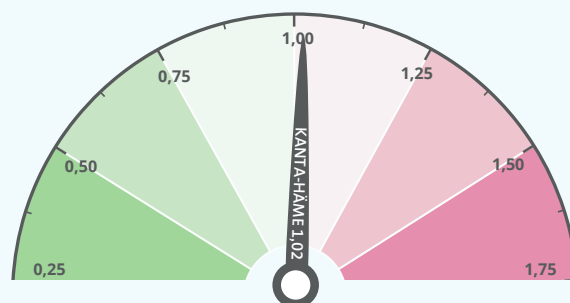
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Sairastavuus on Kanta-Hämeessä lähellä maan keskimääräistä. Sairastavuudessa on eroja maakunnan sisällä.

**KUVIO 3**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

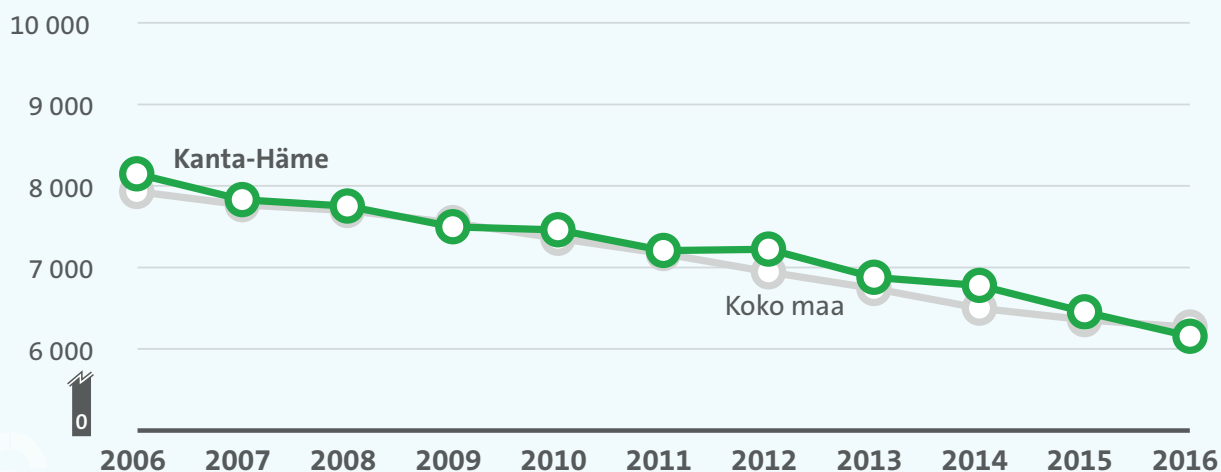


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve on hieman keskimääräistä suurempi.

**KUVIO 4**

Menetettyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Kanta-Hämeessä menetettyjen elinvuosien määrän kehitys on lähellä koko maan kehitystä.



#### Maakunnan valmistelu etenee laajasti osallistaen

Oma Hämeen valmistelemien uudistuksen muutosvisiona on ”Maakunta olemme me”. Uudistuksen valmisteluun on osallistunut noin 200 asiantuntijaa kunnista, kuntayhtymistä ja valtion aluehallinnosta. Maakuntauudistuksen muutosryhmässä on edustajat myös ELY-keskuksista, aluehallintovirastosta, pelastuslaitoksesta ja TE-toimistosta.

Valmistelu on edennyt suunnitelmien mukaan. Poliittisen ohjausmallin rakennetta on muokattu. Vuoden 2018 alussa ydinvalmistelutehtäviin on rekrytoitu projektipäälliköt. Sote- ja maku-muutosryhmät toimivat linkkinä nykyisiin organisaatioihin. Sote-liikelaitoksen toimintaorganisaation suunnittelu on käynnistynyt. Hallintomalliksi on luonnosteltu johtokuntamallia.

Käynnistysvaiheen strategiatyö sekä konserni- ja ohjausrakenteen valmistelu ovat meneillään. Maakunnan käynnistymisen jälkeen valmistellaan uusi strategia. Palvelustrategian laatiminen on aloitettu nykytilakartoituksella. Palvelulupausprosessia testataan pienimuotoisesti lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa.

Maakuntien tilakeskus tekee kiinteistökartoitukseen perustuvaa palveluverkkokuvaa. Väliaikainen valmistelutoimielin VATE valmistelee maakunnan tukipalvelustrategiaa. Maakuntaan siirtyvää sote-henkilöstöä (vakituiset

noin 5 100) koskeva esiselvitys on tehty. Henkilöstöstrategian valmistelu ja työhyvinvointijohdamisen linjausten laatiminen ovat käynnissä.

Palveluseteli on käytössä kunnissa koti- ja omaishoidossa, asumispalveluissa sekä kuntoutuksessa. Hämeenlinnassa on käynnissä palvelusetelikokeilu, jossa 18 000 asukkaalla on mahdollisuus valita sosiaali- ja terveyskeskus. Maakunta on hakeutunut valinnanvapauden laajentamista koskevaan pilottihankkeeseen. Monituottajuuden hallinnassa hyödynnetään aiempaa kokemusta järjestäjä-tuottajamallista. Monituottajamallin ohjaus- ja valvontaelementtien valmistelu on käynnistynyt.

Valmistelussa edetään kolmen seudullisen palvelukokonaisuuden periaatteella. Keskukset sijoittuvat Hämeenlinnan, Forssan ja Riihimäen seutukuntien alueille. Palveluverkon suunnitteluun vaikuttavat ratkaisut uudesta sairaalasta. Tuotantotapoja on luonnosteltu palvelun käyttäjän näkökulmasta. Ikääntyneiden palvelujen suunnittelun apuvälineeksi otetaan ikääntyneiden asumisen pitäjäpalvelukonsepti.

TyöSyke Oy on Hämeenlinnan kaupungin, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin, Riihimäen kaupungin, Hausjärven kunnan ja Riihimäen terveyskeskuksen omistama työterveyspalveluja tuottava organisaatio. Maakunnan työterveyspalvelujen järjestämisen tarkoituksenmukaisimmaksi vaihtoehdoksi on esitetty in house -yhtiömuotoista tuotantoa. Kevan työterveyspalvelujen organisointia seurataan.

#### Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Kanta-Hämeessä

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Osallistuminen valmisteluun on laajaa.
- 👍 Palvelusetelikokeilusta on saatu kokemusta monituottajuuden hallintaan.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Kolmen vahvan seudun intressien yhteensovittaminen on haasteena.

#### Vanhusväestön kasvun vaikutus palvelutarpeisiin ja kustannuksiin huomioitu

Maakunnan vanhusväestö kasvaa vuosina 2016–2030 lähes 30 prosenttia. Maakunta pitääkin olennaisena löytää ne investoinnit, joilla palvelujen tarvetta, käyttöä ja kustannuksia saadaan tasattua siten, että kustannuskehitys saadaan haltuun. Tämä kehitys edellyttää maakunnalta palvelujen järjestäjän, ohjaajan ja valvojan roolissa myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistamista. Valvontaviranomaisen (6/2018) näkemyksen mukaan maakunnan alueen omavalvontasuunnitelmien sisällöissä ja kirjaamisessa on puutteita ja nykyisellään ne ohjaavat omavalvontaa heikosti.

#### Kärkihankkeet tukevat maakuntavalmistelua

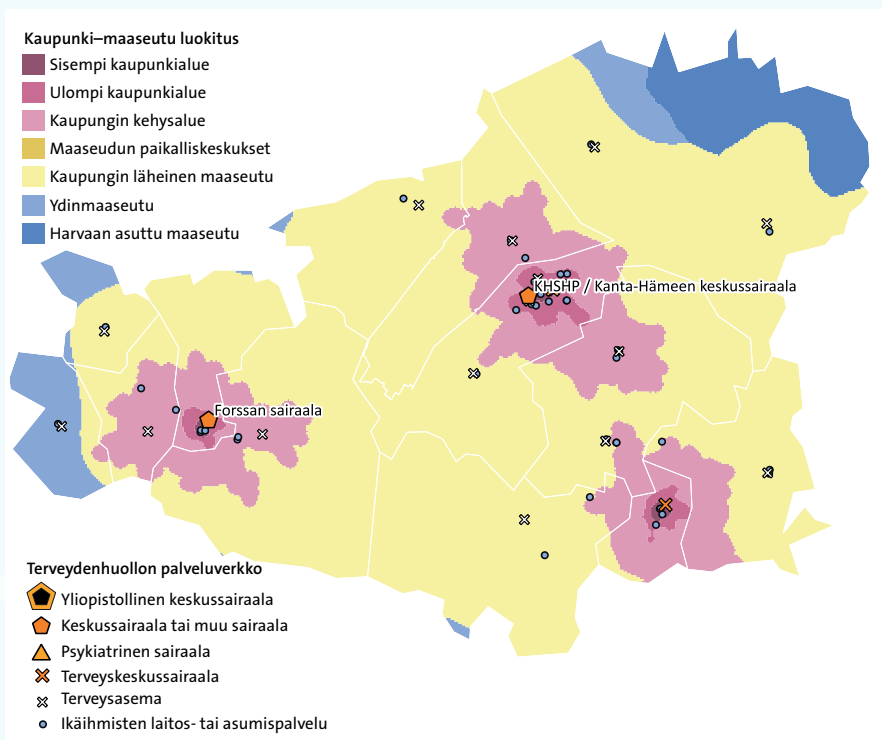
Maakuntavalmistelua tukevia kärkihankkeita ovat LAPE, Palvelut asiakaslähtöisiksi, Oma Häme edelläkävijät, Ikäihmiset ja omaishoito. Maakunnasta osallistutaan myös ODA-hankkeeseen digitaalisten palvelujen kehittämisen ”muutoslaboratoriona”.

Alueelta löytyvät vahvat ja verkottuneet ammattikorkeakoulut ja korkeakoulukampuksen kautta muita korkeakoulutoimijoita. Oma Hämeen yhteistyö Hämeen ammttikorkeakoulu HAMK:n kanssa on kiinteä osa uudistuksen valmistelua.

#### KUVIO 5 Kanta-Hämeen terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki–maaseutu-luokitus (SYKE).

*Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki–maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.*

Kanta-Hämeen terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki–maaseutu-luokitus havainnollistavat kolmen vahvan seudun palveluiden keskittymiä.



Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kehittämistoiminta perustuu vuosien 2017–2018 strategiaan. Pirkanmaan kanssa on käynnistetty suunnittelu tutkimus-, koulutus-, kehittämisen- ja innovaatiotoiminnan yhteistyöstä tulevalla yhteistoiminta-alueella. Muutoinkin työnjakoa ja mahdollisia päällekkäisyyksiä ollaan yhteistyöalueella arvioimassa ja uudistamassa.

#### **Rahoituspäätös esivalmisteluvaiheen ICT-hankkeille saatu**

Maakunnan tietohallinnon ohjausryhmä koordinoi maakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon kokonaisuutta. Digitalisaation tavoitetila 2020 on valmisteilla ja asiakkaille suunnattujen sähköisten palvelujen kehittäminen on käynnissä.

Sairaanhoitopiiri ja kaikki terveyskeskukset sekä ikääntyneiden kotihoito ja ympärivuorokautinen hoiva käyttävät Efficapotilastietojärjestelmää. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä siirtyy yhteiseen potilastietojärjestelmään loppuvuonna. Myös kuntien sosiaalipalvelujen järjestelmien yhtenäistämistä tavoitellaan vuoden 2019 aikana.

### Rahoituksen kasvuennuste selvästi negatiivinen

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 559,1 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 545,2 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus laskisi 2,5 prosenttia. Asukasta kohti vähennys olisi 80 euroa.

### Nettokäyttökustannusten rakenne ja taso lähellä muuta maata

Kanta-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveystointen nettokäyttökustannukset<sup>2</sup> olivat vuonna 2016 yhteensä 571,1 milj. euroa (3 286 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 0,9 prosenttia korkeammat kuin maassa keski-

määrin. Selvästi maan keskimääräistä korkeampia olivat ikääntyneiden palvelujen, lasten nuorten ja perheiden palvelujen ja suun terveydenhuollon kustannukset. Vastaavasti selvästi keskimääräistä matalammat olivat päihdehuollon erityispalvelujen, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon sekä kotihoidon kustannukset.

### Tarvevakioidut menot keskimääräistä matalammat

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot<sup>3</sup> olivat koko maassa keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti. Kanta-Hämeessä nettomenot olivat lähellä maan keskiarvoa eli 3 065 euroa asukasta kohti. Alueen palvelutarve oli kuitenkin kaksi prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat kaksi prosenttia keskimääräistä matalammat.

Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudessa. Yksityisten palveluiden käyttö on samalla

<sup>2</sup> Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitosten ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

<sup>3</sup> Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalveluiden osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

### Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus ja kustannukset Kanta-Hämeessä

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Muutostarpeet kustannusten hallitsemiseksi on tunnistettu.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Rahoituksen kasvuennuste on selvästi negatiivinen.
- 👎 Vanhusväestön voimakas kasvu lisää palvelutarvetta.

tasolla kuin maassa keskimäärin (yksityislääkärikäynnit/asukas).

Selvästi keskimääräistä matalampia sairaanhoidomatkien asukaskohtaisia kokonaiskustannuksia selittänee ainakin osaltaan seutukuntien keskittymät ja niille keskitetyt palvelut.

## Kustannusten kehityksessä näkyy vanhusväestön voimakas kasvu

THL:n ennustelaskelmien<sup>4</sup> mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennakoitua kasvavan koko maassa 20 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maa-

kunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa. Lähtökohtaerot maakuntien väestörakenteessa ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusrakenteessa vaikuttavat kuitenkin reaalikustannusten kasvuvauhtiin.

Väestörakenteen muutosten perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennakoitua kasvavan Kanta-Hämeessä vuosina 2016–2030 keskimäärin 1,22 prosenttia vuodessa. Reaalikustannusten kokonaiskasvun ennuste on vuoteen 2030 mennessä 20 prosenttia. Tuona aikana Kanta-Hämeen väestö kasvaa reilulla kahdella prosentilla. Vanhusväestön määrän kasvu on keskimääräistä voimakkaampaa. 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuosina 2016–2030 lähes 30 prosenttia.

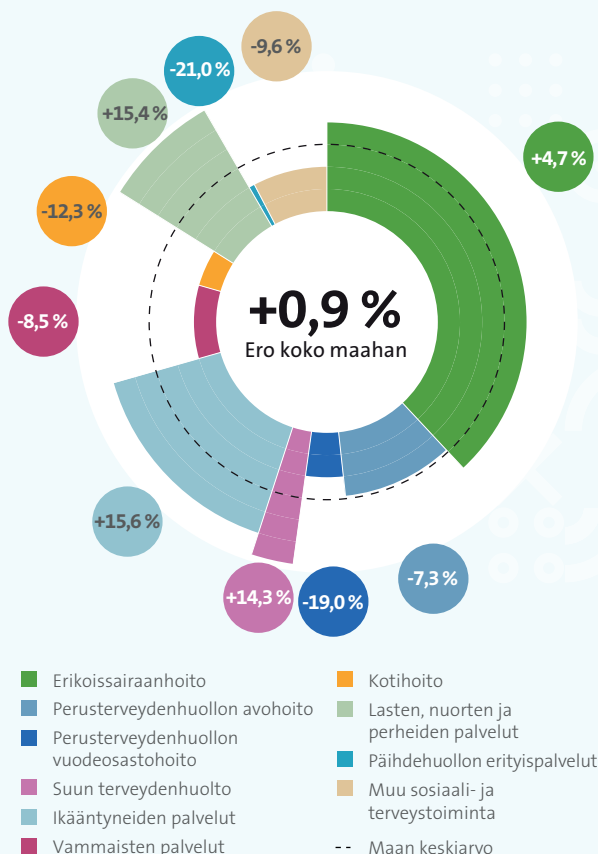
<sup>4</sup> Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoitoon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

## KUVIO 6 Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

*Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.*

*Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.*

Kanta-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveystointien asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat kokonaisuutena lähellä maan keskiarvoa.

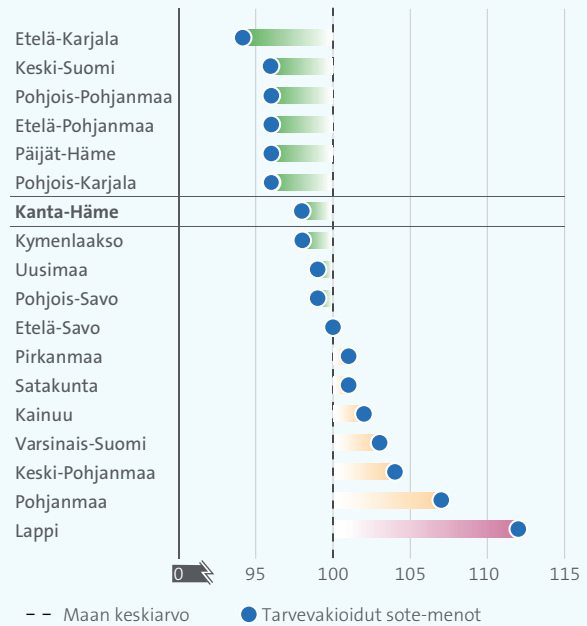


## KUVIO 7

### Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

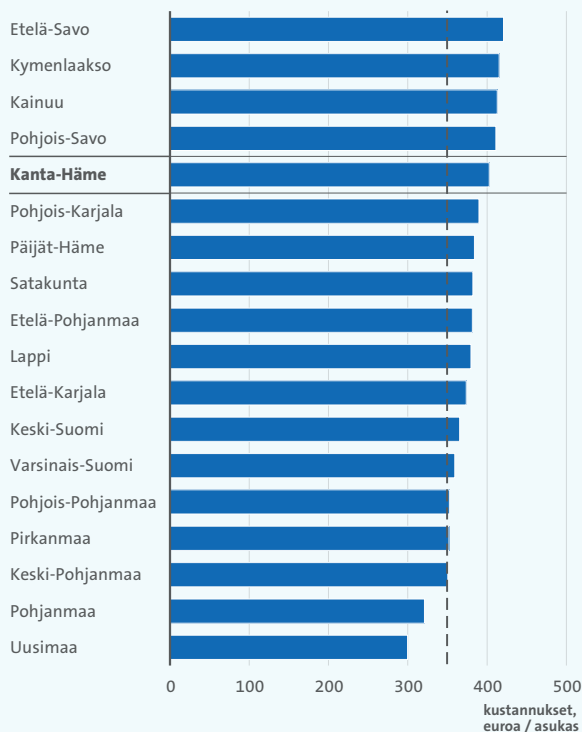
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat alle maan keskiarvon.



## KUVIO 8

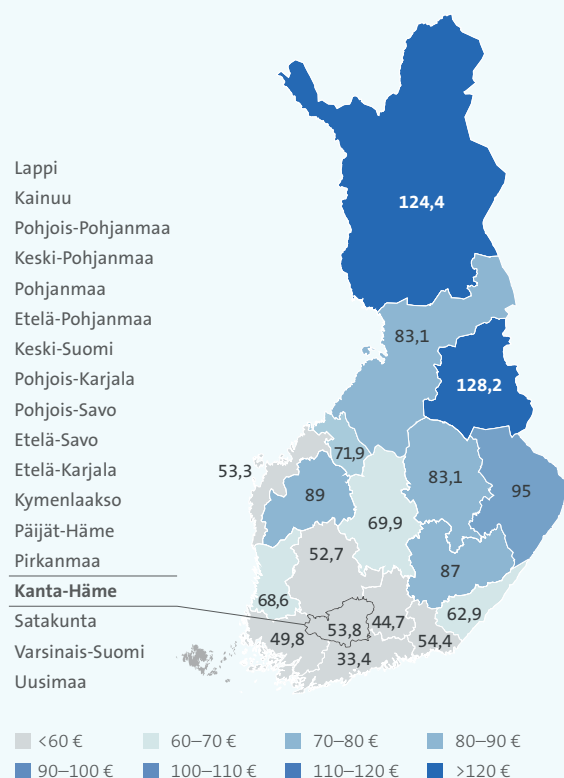
### Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukas-kohtaiset kokonaiskustannukset olivat Kanta-Hämeessä 15 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

## KUVIO 9

### Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.

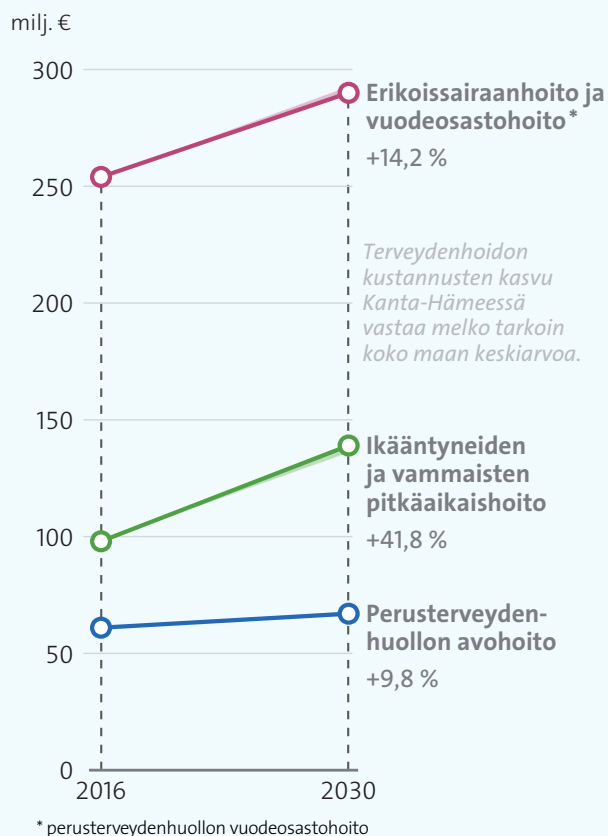


Sairaanhoitomatkojen asukas-kohtaiset kokonaiskustannukset olivat Kanta-Hämeessä yhdeksän prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.

**KUVIO 10****Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.**

*Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.*

**Reaalkustannukset kasvavat Kanta-Hämeessä lähellä muun maan tahtia.**





## 5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### Hyte etenee maakuntavalmistelun ja kuntien yhteistyönä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarvetekijät ovat maakunnassa monelta osin lähellä maan keskitasoa. Maakunnan eri alueilla niissä esiintyy kuitenkin suuria eroja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu on maakunnassa



käynnistynyt. Hyte-rakenteesta on valmisteltu esitys, jota käsitellään osana maakunnan organisoimisen kokonaisuutta. Hyte-koordinaattoria ei ole nimetty.

Lasten, nuorten ja perheiden elintavoista koko maan tilanteesta poikkeavana nousee esiin nuorten yleisempi humalahakuinen juominen, muuta maata suurempi ylipainoisten yläluokkalaisten osuus sekä hieman suurempi vanhempien fyysistä ja henkistä väkivaltaa kokeneiden ylä-

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Kanta-Hämeessä

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Maakunnan ja kuntien hyte-valmistelut on integroitu.

#### PARANNETTAVAA:

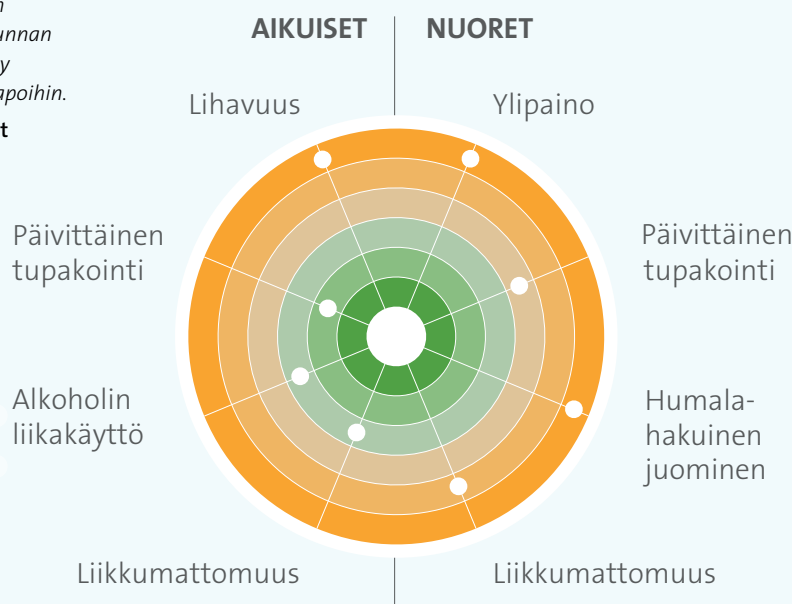
- Nuorten elintavoissa, hyvinvoinnissa ja kasvuolosuhteissa näkyy syrjäytymisen riskitekijöitä.
- 65 vuotta täyttäneillä on tapaturmaan liittyviä hoitjaksoja keskimääräistä enemmän.

### KUVIO 11

#### Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

*Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.*

Kanta-Hämeen elintavoissa haasteina näkyvät erityisesti nuorten ja aikuisten ylipaino ja nuorten humalahakuinen juominen.



luokkalaisten osuus. Yläluokkaa käyvistä nuorista seksuaalista häirintää kokeneiden osuus on maan suurimpia ja keskimääräistä useampi nuori on kokenut vanhempien liiallista ja haittaa aiheuttavaa alkoholinkäyttöä.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden päivittäinen tupakointi ja tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö ovat maan keskiarvoa yleisempiä. Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden kohdalla tilanne on päinvastainen. Raskauden aikana tupakoinneiden osuus on vähentynyt selvästi, kun se on koko maassa pysynyt suurin piirtein ennallaan. Lukiolaisten huumekokeilut alittavat maan keskitason. Pistohuumeiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on selvästi vähemmän kuin koko maassa.

Aikuisväestön elintapaongelmana esiin nousee ylipaino. Iäkkäillä, 65 vuotta täyttäneillä, on tapaturmiin liittyviä hoitojaksoja muuta maata enemmän. Ikääntyneiden alkoholin liikkakäyttöä esiintyy jonkin verran maan keskiarvoa vähemmän.

## 5.2. Erikoissairaanhoito

Somaattinen erikoissairaanhoito on maakunnan alueella keskitetty pääosin Hämeenlinnan keskussairaalaan. Somaattisen hoidon laskennallinen sairaansijojen määrä on maan keskitasoa, mutta perusterveydenhuollossa sairaansijojen määrä on pieni, mikä näkyi myös perusterveydenhuollon vuodeosaston nettokäyttökustannusten tasossa (–19 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Kanta-Hämeessä viisi prosenttia keskimääräistä korkeammat. Yhteenlaskettu laskennallinen sairaansijakapasiteetti on myös pieni. Tämä voi kertoa myös ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä. Ikääntyneiden palveluiden nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivatkin selvästi keskimääräistä korkeammat.

### Hoitoonpääsyä parannettu

Sairaanhoitopiiri on pystynyt tehostamaan toimintaansa ja yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden potilaiden määrää on saatu

edellisestä tarkasteluajankohdasta merkittävästi vähennettyä. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli vuoden 2017 lopussa 2,6 potilasta 10 000 asukasta kohti, mikä on hyvin lähellä maan keskiarvoa (vaihteluväli 0–11,3). Erikoissairaanhoitoa odottavien odotusajan mediaani oli tuolloin 35 päivää, kun se koko maassa vaihteli välillä 29–48 päivää. Valvontaviranomaisen arvioinnin (6/2018) mukaan erikoissairaanhoitoon pääsyssä puutteita on esiintynyt silmätautien erikoisalan läheteiden käsittelyssä sekä hoidon järjestämisessä.

### Avohoidossa painottuu erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon avovastaanottokäyntejä tehtiin maakunnan alueella asukasta kohti selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Sitä vastoin perusterveydenhuollossa käyntejä asukasta kohti oli selvästi keskimääräistä vähemmän.

Alueella on otettu käyttöön toimintamalleja, joilla kokonaiskustannukset on maakunnan oman arvion mukaan saatu pysymään matalina. Esimerkki hyvästä toimintamallista on erikoissairaanhoidon kytkeminen potilaan hoitoon etänä ja erikoissairaalan erikoislääkärin vastaanotot terveyskeskuksissa.

Forssan ja Riihimäen seuduilla erikoislääkäripalvelut on tuotettu perinteisesti aluesairaalassa, mikä myös selittää korkeaa

### Erikoissairaanhoito Kanta-Hämeessä

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Erikoissairaanhoidon tuottavuus on hyvä.
- 👍 Toimintamalleja on uudistettu, mikä näkyy terveyspalvelujen matalassa kustannustasossa.
- 👍 Laskennallisia sairaansijoja on vähän.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Erikoissairaanhoidon runsas käyttö vaatii huomiota.

erikoissairaanhoidon käyttöä sekä avo- että sairaalahoitossa.

Nämä ratkaisut näkyvät erikoissairaanhoidon käyntimäärissä, mutta ovat pitäneet käyttöön suhteutetut kokonaiskustannukset matalina. Erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat maan keskitasoa.

### Hoidettuja potilaita ja hoitopäiviä keskimääräisesti – hoitojaksoja paljon

Päiväkirurgian potilasmäärät olivat suuria ja näiden potilaiden osuus kaikista toimenpiteipotilaista oli maan kolmanneksi suurin. Ohjaamalla toimenpiteitä päiväkirurgisiksi sairaanhoitopiiri on pystynyt vähentämään erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkoja ja lisäämään kustannustehokkuutta. Toimenpiteistä valittiin tarkasteluun niitä, jotka ovat yleisiä ja joihin jonotetaan usein. Kaihileikkausten määrä asukasmäärään suhteutettuna on pieni, nivustyreleikkausten määrä sen sijaan

suuri. Sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehdään maakunnan omassa sairaalassa maan mittakaavassa vähän. Maakunnan arvion mukaan tähän on vaikuttanut erikoissairaanhoidon valinnanvapaus ja Sydänsairaalan käyttö.

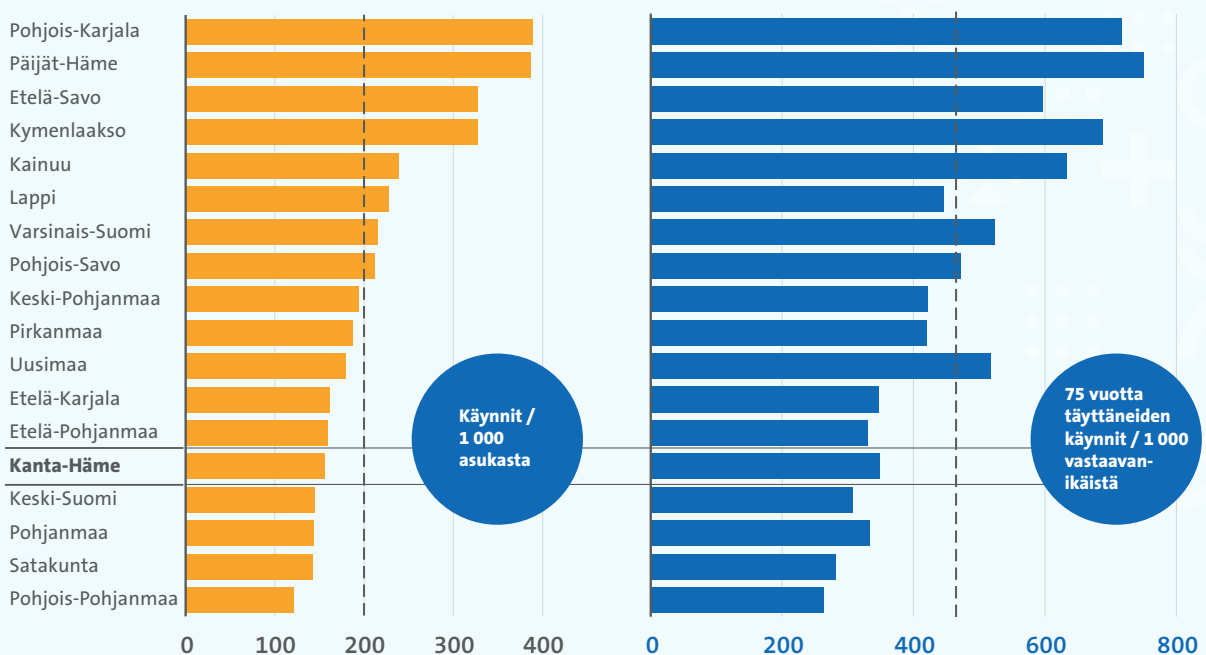
Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden suhteelliset osuudet hoitojaksoista ovat keskitasoa, mutta ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä on melko suuri. Yli 48 tuntia leikkausta odottaneiden lonkkamurtumapotilaiden osuus on maan pienimpien joukossa. Tässä näkyy maakunnan oman arvion mukaan erikoissairaanhoidon valinnanvapauden vaikutus (Coxan käyttö).

### Yhteispäivystys toimii – päivystyskäyntien suhteellinen määrä maan pienimpiä

Hoitojaksoja alkoi päivystyksenä jonkin verran keskimääräistä enemmän. Ennalta suunnitelluja hoitojaksoja ja yksityissektorin läheteillä

#### KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Kanta-Hämeessä erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä 1000 asukasta kohti ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä 1000 vastaavanikäistä kohti on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

alkaneita hoitojaksoja oli myös jonkin verran keskimääräistä vähemmän.

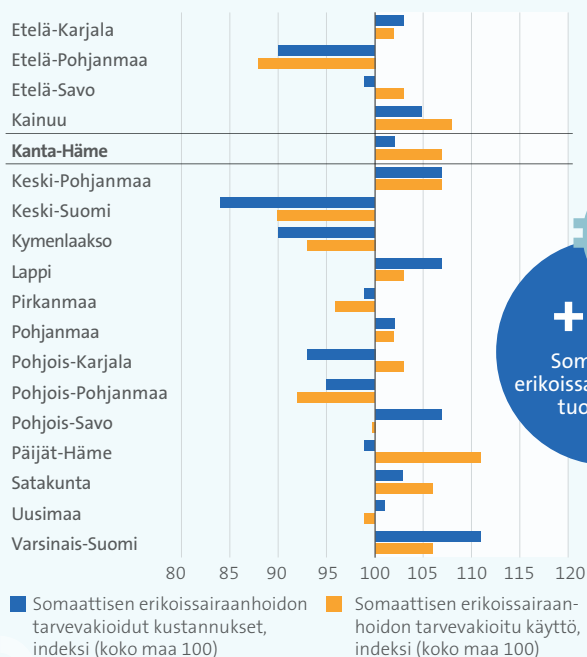
Kelan myöntämiä sairaanhoitokorvauksia sai väestöstä lähes kolmannes, mikä kertoo runsaasta yksityispalveluiden käytöstä. Maakunta on tämän tiedostanut ja valmistautuu erikoissairaanhoidossa lisääntyvään kilpailuun ja oman tuotannon kilpailukyvyyn vahvistamiseen.

Runsaat ikääntyneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit on kansallinen haaste. Kanta-Hämeessä ikääntyneiden päivystyskäyntejä on maan keskitason verran, vaikka muuten päivystyskäyntien (koko väestö) määrä on pienimpiä. Ikääntyneiden päivystyspalveluiden käytössä

näkynee Forssan ympärivuorokautinen päivystys (toimii v. 2019 loppuun) ja Riihimäen perusterveydenhuollon päivittäinen pitkä päivystysaika. Hämeenlinnan seudulla terveysasemat ovat avoinna virka-aikana ja muina aikoina potilaat ohjataan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen, mikä myös saattaa lisätä ikääntyneiden päivystyksen käyttöä.

Maakunta ei itse pidä ikääntyneiden päivystyskäyntien määrää laatuongelmana. Valvontaviranomaisen arvioin (6/2018) mukaan maakunnan päivystysyksikkö toimiikin potilaan näkökulmasta todellisena yhteispäivystyksenä. Aluehallintovirasto toteaa, että toiminnan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen varmistaminen on toteutettu maakunnassa esimerkillisesti.

**KUVIO 13**  
Somaattisen erikoissairaanhoidon  
tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu  
käyttö, indeksi (koko maa 100).



€  
**+5 %**  
Somaattisen  
erikoissairaanhoidon  
tuottavuus.

*Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta*

**Somaattista erikoissairaanhoidoa käytettiin Kanta-Hämeessä enemmän kuin maassa keskimäärin. Sairaanhoidopiirin hyvä tuottavuus laski kustannuksia.**

### Hyvä tuottavuus laski kustannuksia – muuta maata suurempaa käyttöä

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli maakunnassa neljä prosenttia maan keskitasoa suurempaa. Somaattisen hoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat kaksi prosenttia keskimääräistä korkeammat. Koska somaattisen hoidon palveluja käytettiin enemmän kuin maassa keskimäärin, tarvevakioiduista kustannuksista seitsemän prosenttia johtui muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä. Toisaalta palvelujen hyvä tuottavuus laski kustannuksia viisi prosenttia. Maakunta voisi laskennallisesti säästää erikoissairaanhoidosta edelleen noin 20 euroa asukasta kohti, mikäli maakunnan palvelujen käyttö olisi maan keskitasoa.

### 5.3. Perusterveydenhuolto

#### Käyntimäärissä näkyy tehty muutostyö

Toisin kuin erikoissairaanhoidossa perusterveydenhuollossa avokäyntejä tehtiin asukasta kohti selvästi keskimääräistä vähemmän (keskiarvosta tarvekertoimella<sup>5</sup> korjattu käyntimäärä). Samaa kertonee perusterveydenhuollon avohoidon selvästi keskimääräistä matalammat asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (-7,3 %). Myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat selvästi matalammat kuin maassa keskimäärin.



Lääkärikäyntejä oli kolme prosenttia ja muita kuin lääkärikäyntejä 19 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. Riihimäen ja Forssan seudun aluesairaalan esh-käynnit selittävät tätä osaltaan. Hämeenlinnan seudun terveyskeskuksissa erikoislääkäreitä on Riihimäen ja Forssan seutuja enemmän.

Perusterveydenhuollon avokäyntien vähäisyyttä voi myös selittää vahva kehittämistyö erityisesti Hämeenlinnassa, jossa muita palvelumuotoja on lisätty (sähköinen asiointi, puhelinpalvelu). Maakunnan sisällä Hämeenlinnan avosairaanhoidon

<sup>5</sup> Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Katso tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

#### Perusterveydenhuolto Kanta-Hämeessä

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Toimintamalleja on uudistettu onnistuneesti.
- 👍 Asiakaskokemuksen perusteella palveluiden saatavuus on maan paras.

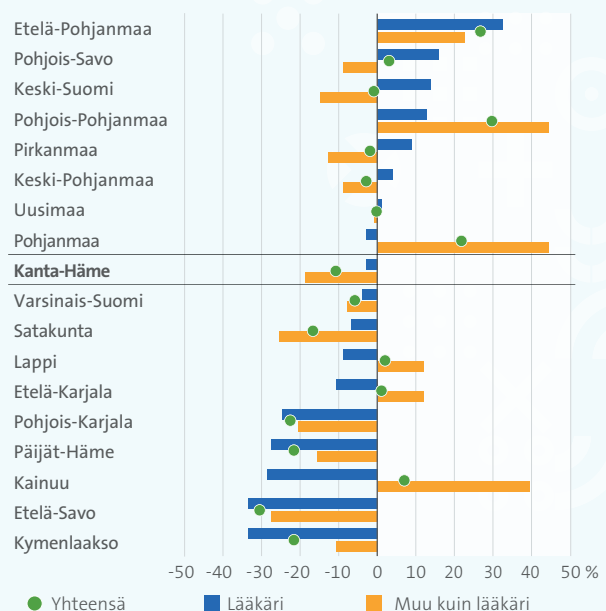
##### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Kiireettömän terveyskeskuslääkärin vastaanottoajan saatavuus heikkeni maaliskuusta lokakuuhun (vuosi 2017) selvästi maan keskiarvoa huonommaksi.
- 🗨️ Käyntisidien kirjaaminen on puutteellista.

*Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).*

#### KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Kanta-Hämeessä perusterveydenhuollon vastaanotolla käytiin selvästi keskimääräistä vähemmän.

don käyntimäärät ovatkin pienimmät. Toimintaa on kehitetty mm. siten, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä osoitetaan heti oikea hoitotaho. Potilas ohjataan usein ensin hoitajalle tai fysioterapeutille – ei suoraan lääkärille. Väestöstä keskimääräistä hieman useampi oli kuitenkin käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2017.

Käyntisyytät kirjataan maakunnassa keskimääräistä huonommin. Diagnoosi- ja käyntisyyden kirjaamisessa onnistuminen onkin maakunnan tavoitteena. Se on olennaista myös valinnanvapauden ja sote-keskusten rahoituksen ja ohjaamisen näkökulmista.

Kohdunkaulan syövän seulontaan osallistuneiden osuus kutsutuista on maan pienimpiä. 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on hiukan yli valtakunnallisen tason. Maakunta jää silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuudesta, kuten muukin maa.

### Hoitoonpääsy heikentynyt – tyytyväisyyttä palveluiden saatavuuteen

Maaliskuussa 2017 terveyskeskuslääkärin kiireettömällä vastaanotolla käyneistä 2,8 prosenttia oli odottanut yli kolme kuukautta yhteydenotosta (koko maa 3,8 %). Lääkäriajan saatavuus kuitenkin heikkeni maaliskuusta lokakuuhun selvästi keskimääräistä huonommaksi. Lokakuussa yli kolme kuukautta vastaanottoaikaa odottaneita oli 5,4 prosenttia (koko maa 2,3 %).

Väestökyselyn tulokset antavat maakunnan terveydenhuollosta positiivisen kuvan. Tulokset olivat maan parhaat, kun palvelujen käyttäjiltä kysyttiin vastaanottoaikojen riittävän nopeasta saannista. Palveluita tarvinneista 13 prosenttia ei ollut saanut lääkärin palveluita riittävästi (maakuntien vaihteluväli 13–19 %). Hoitajapalveluja oli saanut riittävästi yhdeksän prosenttia (maakuntien vaihteluväli 9–13 %).

Väestökyselyn vastaajista vajaa puolet oli sitä mieltä, että heillä on ollut terveysaseman valintaan aito mahdollisuus (koko maa 64 %). Kanta-Hämeen alueella terveysasemalle uudeksi asiakkaaksi tulleita oli selvästi keskimääräistä vähemmän.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 58 milj. euroa. Asukasta kohti laskettuna se on 333 euroa. Maan keskiarvo oli 359 euroa (vaihteluväli 293–489 euroa).

## 5.4. Suun terveydenhuolto

### Suun terveyden edistämiseksi selkeä tarve

Kanta-Hämeessä sekä 4. ja 5. että 8. ja 9. luokan oppilaista hieman keskimääräistä harvempi harjasi hampaansa suositusten mukaisesti. Sen sijaan lukiolaiset poikkesivat maan tasosta positiiviseen suuntaan, sillä heissä suositusta harvemmin hampaansa harjaavia oli maan pienin osuus. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevissa suositusta harvemmin hampaita harjaavia oli selkeästi maan keskiarvoa enemmän. Maakunnassa nähdäänkin tarpeelliseksi edistää suun terveyttä nykyistä vahvemmin.

Maakunnan alueen tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus oli vuonna 2017 lähes sama kuin maassa keskimäärin. Koko ikäluokan tarkastelussa Kanta-Häme kuuluu maakuntiin, joissa oli vähiten henkilöitä, joilla ei ollut kariuksen tai ienhoidon tarvetta. Maakunnassa olikin huomattava osuus asiakkaita, joilla oli suun terveydenhuollossa vuodessa yli kuusi hoitokäyntiä.

### Suun terveydenhuolto Kanta-Hämeessä

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

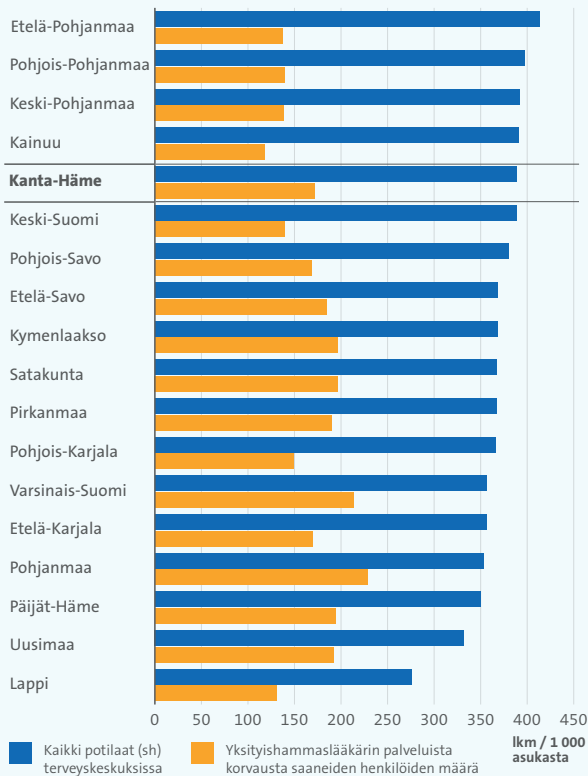
- 👍 Lukiolaiset pesevät hampaansa esimerkillisesti.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Peruskouluikäiset, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat ja aikuisväestö harjaavat hampaat liian harvoin.
- 👎 Suun hoidon tarvetta on paljon.

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1000 asukasta, 2017.



Suun hoidon terveyskeskuspalveluiden käyttö oli Kanta-Hämeessä maan keskiarvoa runsaampaa.

Lokakuussa 2017 hoitoon pääsyä yli kolme viikkoa odottaneita hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille oli alueella enemmän kuin maassa keskimäärin (48,1 %, koko maa 45,7 %).

### Kunnallisen palvelun käyttö yleistä

Yksityisten palveluiden käytössä maakunta ei poikennut koko maan tasosta. Kanta-Hämeen kuntien suun terveydenhuollon asukaskohdattaiset nettokäyttökustannukset olivat yli 14 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat (vuosi 2016).

## 5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

### Lastenneuvolan terveydenhoitajamäärät alle suosituksen

Maakunnan kaikki terveyskeskukset olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmiinsa lakisääteiset terveystarkastukset. Äitiysneuvolan suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille sisältyivät terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin muuta maata paremmin. Raskaudenkeskeytyksiä oli alle 25-vuotiailla suhteellisesti maan keskiarvoa enemmän.

### Kouluterveydenhuollon tarkastusten järjestämisessä puutteita – koululääkärimitoitus maan paras

Lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta puuttuivat terveyskeskusten toimintasuunnitelmista viidennekseltä. Koululääkäreitä oli kuitenkin suositusten mukainen määrä ja tilanne oli tältä osin maan paras. Oppilaat kokivat viimeisimmän tarkastuksen laadukkaaksi selvästi useammin kuin maassa keskimäärin. HPV-rokotusten kattavuus oli maan keskiarvoa heikompi.

Kaikille ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden opiskelijoille oli suunniteltu toteuttavaksi opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus. Opiskelijamäärä oli lääkäreitä kohti 1,4-kertainen suositukseen nähden. Koko maan tilanteesta poiketen lukion psykologiresurssit olivat hyvät.

Lukiolaiset olivat keskimääräistä tyytyväisempiä viimeisimpään terveystarkastukseen, ja he myös käyttivät terveydenhoitajan palveluja runsaasti. Ammattiin opiskelevilla kuraattori-palvelujen käyttö oli hivenen keskimääräistä yleisempää. Terveystarkastajien mitoitustietojen puuttuessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kokonaisresurssien arviointi jäi puutteelliseksi.

### Kodin- ja lastenhoitopalveluiden asiakkaina perheitä selvästi eniten koko maassa

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteen laskettu asiakasmäärä vastasi maan keskitasoa. Perhetyön asi-



akkaina perheitä oli keskimääräistä vähemmän. Maan keskitasoa vastaavasta asiakasmäärästä huolimatta lasten ja perheiden (sosiaalihuollon) avopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat jonkun verran korkeammat kuin maassa keskimäärin.

Keskimääräinen asiakasmäärä ja palveluiden tarve ja samaan aikaan keskimääräistä korkeammat kustannukset voivat kertoa kustannuksia nostavista ratkaisuista tai palveluiden onnistuneesta kohdentamisesta siten, että palveluilla on toisaalla onnistuttu pienentämään niiden tarvetta. Lasten nuorten ja perheiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat kokonaisuutena noin 15 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

#### Palvelutarpeen arvioinnissa haasteita

Lastensuojeluasioina vireille tulleiden sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutar-

peen arvioinneista valmistui kolmen kuukauden kuluessa noin 90 prosenttia (koko maa 93 %). Joka kymmenes palvelutarpeen arviointi ei toteutunut lakisääteisessä määräajassa. Tähän on päätyntä myös valvontaviranomainen arvioinnissaan (6/2018) ja toteaa, että erityisesti isommissa kunnissa lastensuojelupalvelun saatavuudessa ja määräaikaisten tehtävien käsittelyssä on maakunnan alueella puutteita. Valvontaviranomaisen näkemyksen mukaan myös lastenvalvojapalveluiden saatavuudessa ja elatussopimusten laatimisessa on ollut viiveitä.

Sekä ammattibarometrin 1/2018 että maakunnan oman näkemyksen mukaan sosiaalityöntekijöistä onkin puutetta, mikä näkyy palvelun viiveissä. Vaikka arvioinnit eivät lain edellyttämässä määräajassa valmistuneet, ne kuitenkin aloitettiin seitsemän arkipäivän lakisääteisessä määräajassa.

#### Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Kanta-Hämeessä

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

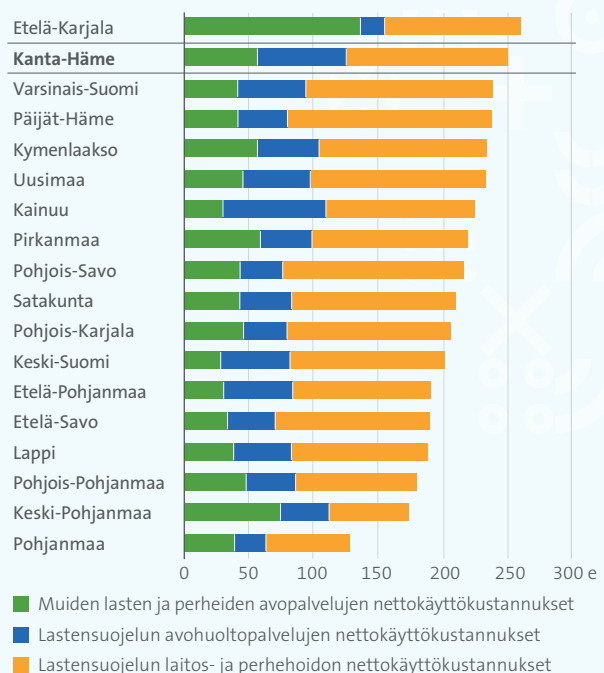
- 👍 Ensisynnyttäjien terveystarkastukset tehdään kattavasti.
- 👍 Oppilaiden ja lukiolaisten kokemus terveystarkastuksen laadusta on hyvä.
- 👍 Lastensuojelussa painopiste on avohuollossa.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Kouluterveydenhuollon tarkastusten järjestämisessä on puutteita.
- 👎 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssien kohdentaminen vaatii huomiota.
- 👎 Kiireellisiä sijoituksia tehdään runsaasti.
- 👎 Nuorisotyöttömyys ja nuoren ikäluokan pitkäaikaisen toimeentulotuen tarve ovat yleisiä.

#### KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Kanta-Hämeen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palveluiden kustannusrakenne kertoo avohuollon vahvistamisesta.

### Lastensuojeluilmoituksia kolmanneksi eniten – kiireelliset sijoitukset yleisiä

Sijoitusmuodoista painottui perhehoito. Ammatillisia perhekoteja käytettiin vähän. Asiakasmäärät olivat lastensuojelun avohuollossa hieman maan keskitasoa suuremmat. Lastensuojeluna tehostettua perhetyötä järjestettiin yli keskiarvon, mutta sosiaalipalveluna annettua perhetyötä saaneiden perheiden osuus oli vähäinen. Tämä voi kertoa mahdollisuudesta siirtää painopistettä edelleen vahvemmin sosiaalihuoltolain mukaiseen perheiden palveluun.

Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa, kun taas lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 50 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Tämä kertoo maakunnan vahvistaneen lastensuojelun avohuoltoa. Muiden lasten, nuorten ja perheiden (sosiaalihuollon) avopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 20 prosenttia maan keskitasoa korkeammat, mikä myös kertoo avopalvelupainotteisuudesta.

### Nuorille suunnattujen palvelujen vahvistamiselle tarve

Maakunnassa nähdään tarpeelliseksi tarttua lasten, nuorten ja perheiden mielenterveysongelmiin vahvemmin jo perustasolla. Vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio ja mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian kokonaisuuden kehittäminen ovat osa maakunnan LAPE-muutostyötä. Katso luku 5.6.

Perustoimeentulotukea saaneita 18–24-vuotiaita on maakunnassa keskimääräistä enemmän. Myös pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus on tällä ikäryhmällä hieman keskimääräistä yleisempää. Tästä huolimatta kuntien myöntämää täydentävää toimeentulotukea saavia on tässä ikäluokassa keskimääräistä vähemmän. Nuorisotyöttömyys ja perustoimeentulotukea saavien nuorten määrä kertovat nuorille suunnattujen palvelujen tarpeesta. Siitä kertoo myös havainto nuorten elintavoissa, hyvinvoinnissa ja kasvuolosuhteissa näkyvistä syrjäytymisen riskitekijöistä.

Nuorten aikuisten palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen ja palveluiden kokonai-

suuden varmistaminen ovatkin maakunnan tavoitteita. Maakunta itse arvioi, että erityisesti Forssan seudun palveluja tulee vahvistaa. Maakunnan LAPE-hankkeessa integroidaan soten ja nuorisopalveluiden prosesseja. Monialainen maakunnallinen työryhmä selvittää ja kehittää nuorten aikuisten palveluita. Painopiste on niissä asiakkaissa, jotka tarvitsevat Ohjaamoaa vaativampia palvelukokonaisuuksia.

## 5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

### Avohoidon lisäämiselle tarve – palvelujen integraatio olennaista

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve ovat maan keskitasoa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden työikäisten (25–64-vuotiaat) osuus vastaavanikäisestä väestöstä on jonkin verran keskimääräistä suurempi. Itsemurhakuolleisuus on koko maata jonkin verran korkeampi.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on kuitenkin muuta maata jonkin verran vähäisempää. Väestölle tehdyn kyselytutkimuksen (2017) mukaan maakunnassa käytettiin terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi muuta maata jonkin verran vähemmän.

Työikäisen väestön psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien suhteellinen määrä oli jonkin verran keskimääräistä pienempi ja 65 vuotta täyttäneillä selvästi keskimääräistä pienempi. Työikäisiä ja 65 vuotta täyttäneitä laitoshoidossa hoidettuja potilaita oli maakunnassa kuitenkin saman verran kuin maassa keskimäärin.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden muuta maata jonkin verran suurempi osuus viittaavat tarpeeseen lisätä hoidon saatavuutta. Kelan korvaamaa psykoterapiaa alueella saadaan muuta maata vähemmän, mikä viittaa tarpeeseen parantaa psykoterapian saatavuutta. Muuta maata jonkin verran suurempi itsemurhakuolleisuus heijastaa myös tarvetta panostaa itsemurhien ehkäisyyn, itsemurhariskin tunnistamiseen eri palveluissa ja mielenterveyshäiriöiden hoitoon.

Maakunnassa nähdään tarpeelliseksi vahvistaa mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluja lisäämällä mm. sosiaalista kuntoutusta. Kehittämisen kohteiksi on valittu osallisuuden, toiminnallisuuden, yhteisöllisyyden ja vertaistuen vahvistaminen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi kumppaneiksi haetaan kulttuuri-, taide- ja luontolähtöiset palvelut, jotka myös tutkimusten mukaan lisäävät asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden ja työikäisten sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota pidetään maakunnassa tärkeänä.

### Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveysongelmien varhaista tukea syytä vahvistaa

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on lasten ja nuorten oman ilmoituksen mukaan keskimääräistä tai sitä suurempaa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa

saaneiden nuorten (18–24-v.) osuus vastaavanikäisestä väestöstä on jonkin verran suurempi kuin maassa keskimäärin.

Vaikka mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on keskitasoa, sekä avo- että laitoshoidon käytetään vähemmän kuin koko maassa. Nuoren ikäryhmän laitoshoidon hoitopäivien ja hoidettujen potilaiden määrä on maan pienimpiä.

Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa on 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä saatu vähiten koko maassa. Tämä voi kertoa ongelmista palvelun saatavuudessa. Arvioinnista puuttui kuitenkin osa perustason mielenterveyspalveluista kertovasta tiedosta, mistä johtuen kokonaiskuva hoitojärjestelmän painotuksista jäi avoimeksi.

Maakunnassa nähdään tarpeelliseksi tarttua lasten, nuorten ja perheiden mielenterveysongelmiin vahvemmin jo perustasolla. Vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio ja mielenter-

### Mielenterveys- ja päihdepalvelut Kanta-Hämeessä

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

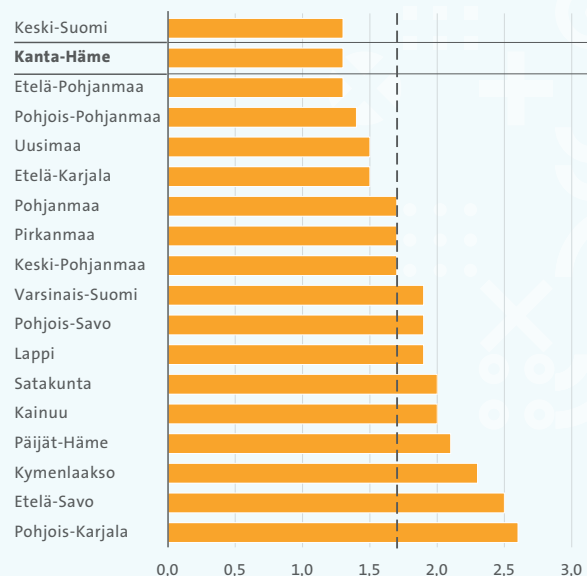
- 👍 Tahdosta riippumatonta hoitoa on maan vähiten.
- 👍 Pakkotoimia käytetään muuta maata vähemmän.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys viittaa tarpeeseen parantaa hoidon saatavuutta ja lisätä matalan kynnyksen palveluja.
- 👎 Lasten, nuorten ja perheiden perustason mielenterveyspalveluita on syytä vahvistaa.
- 👎 Kuntoutuspsykoterapiaa ei ole saatavilla riittävästi.
- 👎 Itsemurhien ehkäisyä on tarpeellista vahvistaa.

### KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1000 vastaavan ikäistä, 2016.



Kanta-Hämeessä tahdosta riippumatonta hoitoa on vähiten koko maassa ja pakkotoimiakin koko maata vähemmän.

veyspalveluiden ja psykiatrian kokonaisuuden kehittäminen ovat osa maakunnan LAPE-muutostyötä.

### Ympäri vuorokautinen päihdehoito painottuu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoille

Päihdehoitoa ja niihin liittyvää riskikäyttöä on saman verran kuin koko maassa. Päihdehoitoa vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla potilaita oli suhteellisesti enemmän kuin koko maassa. Vastaavasti päihdehoitoon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa potilaita oli keskimääräistä vähemmän. Asukaslukuun suhteutettuna päihdehoitoon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset olivatkin selvästi matalammat kuin koko maassa.

Mutta päihdehoidon kustannuksista osa näkyy perusterveydenhuollon kustannuksissa.

Mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen monialainen arviointi on käynnistynyt maakunnassa. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen valmistelutyössä maakunta itse näkee valmistelun aktivoinnin tarvetta. Aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin palvelujen valmistelussa tavoitteita tälle onkin asetettu.

## 5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä mm. elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen, terveyspalveluiden sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo mm. se, miten työttömyydestä, elämäntilanteista tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

### Työttömien aktivointiaste kolmanneksi korkein

Kanta-Hämeessä osarahoitettua työmarkkinatukea maksetaan selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin ja työttömien aktivointiaste on maakunnasta kolmanneksi korkein. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneita on maakunnassa hienoa keskimääräistä enemmän. Nämä tulokset viittaavat toimiviin palveluihin ja kertovat maakunnan alueella panostetun työttömien aktivointiin ja tukeen.

Maakunnan oman näkemyksen mukaan kuntouttavan työtoiminnan asiakkuudessa on tällä hetkellä asiakkaita, joille kyseinen palvelu ei ole oikea palvelumuoto. Työmarkkinoiden ulkopuolella oleville, pitkään työttöminä olleille ja osalle nuorista aikuisista työttömistä maakunnassa kehitetään monialaista palvelutarpeen arviointia.

KUVIO 18

Päihdehoitoa vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta, 2016.

KOKO MAAN  
keskiarvo 2,8

Lappi  
Kainuu  
Pohjois-Pohjanmaa  
Keski-Pohjanmaa  
Pohjanmaa  
Etelä-Pohjanmaa  
Keski-Suomi  
Pohjois-Karjala  
Pohjois-Savo  
Etelä-Savo  
Etelä-Karjala  
Kymenlaakso  
Päijät-Häme  
Pirkanmaa  
Kanta-Häme  
Satakunta  
Varsinais-Suomi  
Uusimaa

0–1 1–2 2–3 3–4 4–5

Kanta-Hämeessä ympäri vuorokautisten päihdeongelmiin liittyvien palvelujen käytössä painottuu koko maan keskiarvoa enemmän terveydenhuollon vuodeosastohoito.

Perustoimeentulotukea saaneita 25–64-vuotiaita on maakunnassa myös keskimääräistä vähemmän. Myös pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus on tässä ikäryhmässä hieman vähäisempää. Työikäisestä väestöstä kuntien myöntämää ehkäisevää toimeentulotukea saaneita on kuitenkin selvästi keskimääräistä enemmän.

Valvontaviranomaisen arvion (6/2018) mukaan maakunnan alueen kuntien ja Kelan yhteistyössä on puutteita, mutta ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen saatavuus on hyvä.

### Työikäisten sosiaalipalveluja, kuntoutuspalveluja ja kasvupalveluja integroidaan

Työikäisten kuntoutuksen palveluiden rakenteita, prosesseja ja työvälineitä uudistetaan. Monialaisia sosiaali-, terveys- ja kuntoutus-

palveluja tarvitsevien työmarkkinoilta syrjään jääneiden henkilöiden jäljellä olevan työkyvyn arviointia kehitetään (työnimellä ”Taustat kuntoon”).

Kanta-Hämeen kotouttamisen allianssipilotointia suunnitellaan yhteistyössä Elyn, TE-toimiston ja maakunnan sosiaalihuollon valmistelun sekä muiden sidosryhmien kanssa. Palveluohjaukseen luodaan geneeristä mallia.

Maakunta on käynnistämässä hanketta, jossa selvitetään yhdessä Kelan kanssa kuntien taloussosiaalityön palvelujen käytäntöjä ja tarpeita. Taloussosiaalityön muiden kehittämistarpeiden suunnittelu käynnistyy vuoden 2018 lopussa.

Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen on käynnistynyt Forssan seudulla ja kansallisessa Sosku-hankkeessa. Keskeisenä kohderyhmänä on heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevat sosiaalihuollon asiakkaat.

#### Työikäisten sosiaalipalvelut Kanta-Hämeessä

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

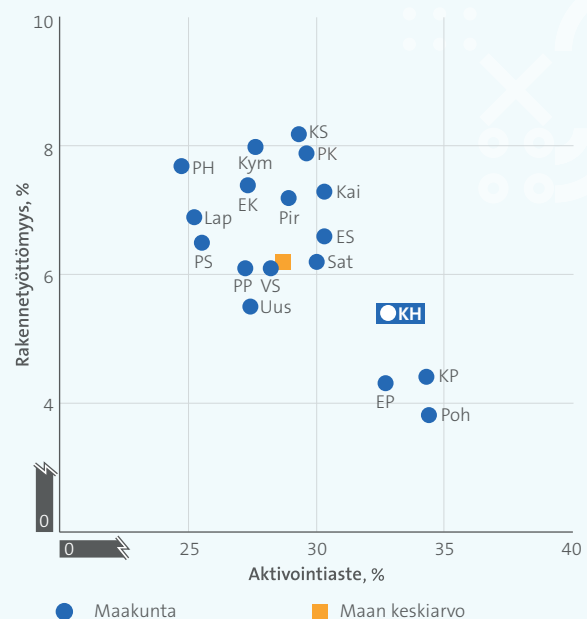
- 👍 Työttömien aktivointiaste on hyvä.
- 👍 Kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen osuus on maan pienimpiä.
- 👍 Palveluja kehitetään monialaisesti ja taloussosiaalityötä vahvistetaan.

##### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Nuorille suunnattujen palvelujen vahvistaminen on tarpeellista.

*Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri aksleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.*

**KUVIO 19**  
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



Kanta-Hämeessä työttömien aktivointiaste on hyvä ja kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen osuus on maan pienimpiä.

## 5.8. Vammaispalvelut

### Kelan myöntämän vammaistuen saajia maakunnista vähiten

Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä asukasta kohden oli hieman alle koko maan keskiarvon. Kelan myöntämän ylimmän ja korotetun vammaistuen saajia oli alueella väestöön suhteutettuna maakunnista vähiten (v. 2017). Vammaisten palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Kanta-Hämeessä noin yhdeksän prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.

### Painopiste sosiaalihuoltolain mukaisissa kuljetuspalveluissa

Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluita myönnettiin maakunnassa suunnilleen maan keskiarvon verran. Niiden kustannukset asukasta kohden olivat selvästi pienemmät kuin maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluita sai merkittävästi isompi osa väestöstä kuin maassa keskimäärin.

### Laitoshoidossa asuvien kehitysvammaisten osuus maan pienimpiä

Kehitysvammalain perusteella järjestettävissä muissa asumispalveluissa (tuettu, autettu ja ohjattu asuminen) kehitysvammaisia asui kuten maassa keskimäärin. Vaihtelut maakunnittain ja kunnittain olivat suuria.

Myös vammaispalvelulain mukaisessa palveluasumisessa Kanta-Hämeen tilanne vastasi maan keskiarvoa. Henkilökohtaisen avun palvelun käyttäjien osuus oli myös lähellä maan keskiarvoa. Vaihtelut kunnittain ja vuosittain ovat suuria.

Väestöön suhteutettuna hieman harvempi alle 65-vuotias oli omaishoidon sopimusten piirissä.

Tarkasteluvuonna vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot asukasta kohden olivat jonkin verran koko maan tasoa alhaisemmat. Vammaispalveluissa asukasmäärään suhteuttaminen ei luo hyvää vertailuasetelmaa.

#### KUVIO 20

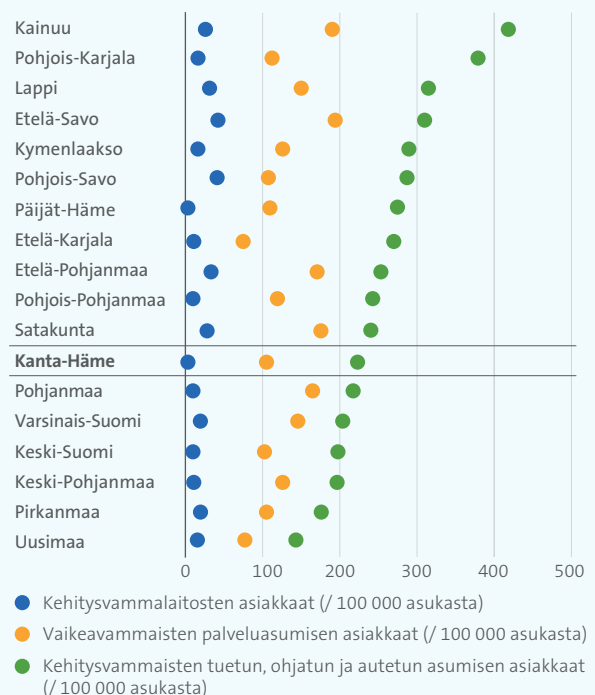
#### Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Laitoshoidossa asuvien kehitysvammaisten osuus on Kanta-Hämeessä maan pienimpiä.

#### Vammaispalvelut Kanta-Hämeessä

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuksia myönnetään keskimääräistä enemmän.
- 👍 Kehitysvammaisia asuu laitoshoidossa vähän.



## 5.9. Ikääntyneiden palvelut

### Palvelurakennetta mahdollisuus keventää

75 vuotta täyttäneistä noin 90 prosenttia asuu maakunnan alueella kotona (koko maa 89–93,3 %). Paljon palvelua tarvitsevat ovat niitä, jotka saavat joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa yli 60 käyntiä kuukaudessa. Paljon palvelua tarvitsevien osuus maakunnan 75 vuotta täyttäneistä asukkaista on maan keskitasoa. Heistä kotihoidon asiakkuudessa oli kuitenkin selvästi pienempi osuus (27 %) kuin maassa keskimäärin (30 %). Koko maan vaihteluväli oli 19,5–42,9 prosenttia. Tämän perusteella maakunnan on mahdollista keventää palvelurakennetta ja nostaa kotihoidon intensiteettiä juuri paljon palveluja tarvitsevilla.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 30,2 prosenttia sai käyntejä kerran tai kaksi viikossa. Koko maassa vastaavien asiakkaiden osuus

vaihteli 24,8 ja 46,7 prosentin välillä. Kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä on maakunnassa siis mahdollisuus lisätä, kun palvelutarve on vielä vähäinen. Näin painopistettä saataisiin paljon palveluja tarvitseviin ja ympärivuorokautisen hoivan osuutta pienemmäksi ja palvelurakennetta kevennettyä.

Omaishoidon kattavuus ei ole maakunnassa saavuttanut kansallista viiden prosentin tasoa, mutta sen nostamiseksi maakunnalla on suunnitelmat. Vuonna 2017 omaishoidon kattavuus oli 4,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Runsas iäkkäiden päivystyskäyntien määrä erikoissairaanhoidossa on kansallisen palvelujärjestelmän heikkous. Kanta-Hämeessä näitä käyntejä on koko maan keskitason verran, vaikka muuten päivystyskäyntien (koko väestö) määrä on maan pienimpiä. Lääkäripalveluiden uudelleenorganisointi säännöllisiin ikääntyvien palveluihin (kotihoito, tehostettu palveluasuminen) onkin maakunnan tavoitteena.

### Ikääntyneiden palvelut Kanta-Hämeessä

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kehittämistarpeet on tunnistettu ja muutossuunnitelma tehty.
- 👍 Palvelurakennetta voidaan keventää.

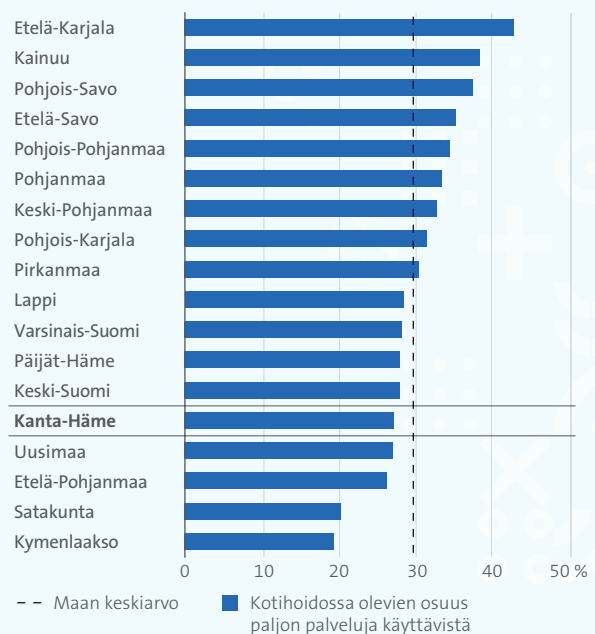
#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Omaishoitoa koskeva kansallinen tavoite ei toteudu.
- 👎 Palvelurakenne on raskas ja kallis.

*Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.*

### KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Kanta-Hämeessä kotihoidon asiakkaista paljon palveluita tarvitsevien osuus on maan viidenneksi pienin.



### **Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset maan korkeimmat**

Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 63 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Myös ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 13 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Sen sijaan kotihoidon nettokäyttökustannukset olivat 12 prosenttia maan keskiarvoa matalammat. Myös muiden ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat 31 prosenttia maan keskiarvoa matalammat ja pienimmät kaikista maakunnista. Kokonaisuutena ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 16 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

### **Kotona asuvien osuutta kasvatetaan – asumisratkaisut keskeisiä**

Kanta-Hämeessä toteutetaan ikääntyneiden palvelujen yhteensovittamiseksi varsin kunnianhimoista ohjelmaa. Ikääntyneiden palveluiden työryhmä on koordinoanut maakunnallista palveluihin liittyvää työtä vuodesta 2016. Tavoitteena on nostaa kotona asuvien osuutta 94 prosenttiin vuoteen 2022 mennessä ja kohottaa myös omaishoidon tukea saavien osuutta 6,5

prosenttiin 75 vuotta täyttäneistä sekä vahvistaa lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa.

Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaiden osuutta 75 vuotta täyttäneistä on maakunnassa tavoitteena laskea kuuteen prosenttiin vuoteen 2022 mennessä. Laitoshoidosta luovutaan kokonaan kaikissa niissä yksiköissä, joissa asumisympäristö täyttää tehostetun palveluasumisen vaatimukset. Palvelurakennetta kevennetään mm. ympärivuorokautisella kotihoidolla ja vahvistamalla kotona ja asumisyksiköissä toteuttavaa kuntoutusta.

Maakunnassa ikääntyneiden palveluja kehitetään asuminen edellä -periaatteen mukaisesti. Kehittämistyössä päätetään palveluverkosta, asumisen periaatteista, palveluiden tuottamisen tavoista ja kumppanuuksien periaatteista.

Asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuu- den kehittäminen ja yhtenäistäminen ovat maakunnan ikääntyneiden palveluissa keskeisessä roolissa. Geneerinen asiakas- ja palveluohjauksen malli on maakunnassa jo kuvattu. Teknologiaa on kokeilussa ja käytössä, mutta ei vielä yhtenäisesti koko maakunnassa. Työn alla on myös palvelutarpeen arvioinnin ja kuntoutuksen maakunnallisten toimintamallien laatiminen.

### Saatavuudessa alueellisia eroja – yhdenvertaisuus ei toteudu

Palvelujen saatavuudessa, palvelukriteereissä ja palveluiden järjestämis- ja tuottamistavoissa on maakunnan eri alueilla eroja. Tältä osin asukkaiden yhdenvertaisuus ei maakunnan sisällä toteudu.

Asiakaskokemuksen perusteella perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus on maan paras. Maaliskuussa 2017 kiireetöntä terveyskeskuslääkärin vastaanottoaika yli kolme kuukautta odottaneiden osuus olikin selvästi maan keskiarvoa pienempi. Lokakuuhun mennessä tilanne kuitenkin muuttui ja kiireettömän vastaanottoajan saatavuus heikkeni selvästi maan keskiarvoa huonommaksi.

Erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta odottaneiden osuus oli vuoden 2017 lopussa lähellä maan keskiarvoa. Edellisestä tarkasteluajankohdasta sairaanhoidopiiri olikin pystynyt tehostamaan toimintaansa ja yli puoli vuotta odotaneiden potilaiden osuus oli saatu selvästi pienemmäksi.

Lastensuojelulain mukaisten sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arvioinnin valmistumisessa on maakunnan alueella haasteita. Joka kymmenes arvioinnista ei valmistunut lain edellyttämässä määräajassa. Palvelutarpeen arvioinnit kuitenkin aloitettiin lakisääteisesti seitsemän arkipäivän sisällä.

### Väestökysely viestii tyytyväisyydestä – valvontaviranomainen viestii puutteista

Väestökyselyn tulosten perusteella terveyspalveluiden saatavuus on Kanta-Hämeessä maan paras ja aukioloajat asiakaslähtöisiä. Myös sosiaalipalveluiden toimipisteiden sijaintiin oltiin tyytyväisiä.

Kyselyn tulokset kertovat, että sosiaali- ja terveyspalvelut on onnistuttu integroimaan sujuviksi ja hoidon jatkuvuus on pystytty varmistamaan (lääkärin ja hoitajan pysyvyys). Kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten vuorovaikutuksesta olivat myös myönteisiä.

Maakunnassa on myös onnistuttu terveysaseman valintamahdollisuudesta tiedottamisessa. Sähköisen asiointin parantamiselle koetaan tarvetta. Myös osallisuuden ja asiakas-

vaikuttamisen keinoja on mahdollisuus edelleen kehittää.

Valvontaviranomaisten arvion (6/2018) mukaan hyvän hallinnon periaatteet eivät kaikilta osin toteudu alueen sosiaalityössä. Vanhuspalveluissa hallintopäätösten kirjaamisessa on puutteita, lastensuojelussa asiakirjapyyntöjä ei käsitellä eikä muistutuksiin vastata viivytyksettä. Salassa pidettäviä asioita käsitellään huolimattomasti ja asiakassuunnitelmat laaditaan puutteellisesti. Kuten koko maassa myös Kanta-Hämeessä sijaishuollossa olevien lasten yhteydenpidon rajoittamista koskevia päätöksiä jätetään tekemättä ja asiasta tehdään useita kanteluita valvontaviranomaisille. Näiden kokonaisuuksien kehittäminen parantaa asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta.

Maakunta on tunnistanut maakuntavalmisteluun osallistumisessa alueellisia ja kunnittaisia vaihteluja ja on osallistamisen vaihtoehtoja monipuolistamassa. Osallisuuden rakenne ja tavoitteet on kuvattu.

### Sähköistä asiointia kehitetään

Osassa maakuntaa sähköisiä palveluita on käytössä runsaasti ja niiden käyttäjiä on tuhansia. Kuntakohtaiset erot ovat kuitenkin suuria. Maakunnalle käyttäjien viesti palveluiden kehittämisen tarpeesta ja käytettävyydestä on selvä. Sähköiseen asiointiin ja palveluiden käyttöön on juuri tehty isoja muutoksia (mm. kertakirjautumisuudistus, palvelujen rajoittaminen palvelusetelikokeilussa), jotka ovat todennäköisesti vaikuttaneet käyttäjäkokemusta heikentävästi. Maakunnan sähköisen asiointin kehittämisen peruseriaatteita ovat sekä yhdenvertaisuuden kasvattaminen että perinteisten palvelukanavien ”vapauttaminen” niille, jotka eivät sähköisiä palveluita kykene käyttämään.

### Matalasti koulutettujen naisten lääkäripalveluiden saatavuudessa kehitettävää

Väestökyselyn tulosten mukaan riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluita saaneiden miesten osuus oli maan tasoon nähden pieni eikä koulutusryhmien välillä ollut juurikaan eroa. Matalasti ja korkeasti koulutettujen naisten välinen suuri ero koetussa palvelun saata-

vuudessa selittyy ainakin osittain sillä, että korkeasti koulutetuista vain vähäinen osuus kertoi palvelun saatavuuden haasteista.

Maakunnan oma näkemys on, että matalasti koulutettujen, erityisesti naisten, pääsyä lääkäripalveluihin voidaan parantaa mm. työttömien terveystarkastuksilla, jäljellä olevan työkyvyn selvityksillä sekä aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin palveluohjauksella.

Kyselyn tulosten mukaan miehet ja naiset erosivat huomattavasti siinä, olivatko he kokeneet korkeiden asiakasmaksujen haitanneen hoidon saantia. Erot olivat maakunnassa selkeästi suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. Maakunnan palvelusetelikoelussa havaittiin, että naiset valitsivat useammin yksityisen palveluntuottajan.

**KUVIO 22**  
Palvelujen saatavuus.

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikois-sairaanhoito		Perusterveydenhuollon hoitopaikka määräajassa 10/2017	Terveyspalveluiden koettu saatavuus*		Sosiaalipalveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määräajassa (6kk)		Kaikki	yli 75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
Kainuu	■	▼	●	■	—	▼	▼	●
<b>Kanta-Häme</b>	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
Pirkanmaa	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

\* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

\*\* Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Saatavuuden muutostarpeet liittyvät Kanta-Hämeessä ainakin perusterveydenhuollon kiireettömään palveluun ja lastensuojelun ja erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arviointiin.

## Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon  
käyttöliittymä Tietoikkuna  
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. [www.ammattibarometri.fi](http://www.ammattibarometri.fi)

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-  
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/  
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti  
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &  
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.  
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-  
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.  
[www.kuntaliitto.fi](http://www.kuntaliitto.fi)

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkitilanne.  
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/  
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.  
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–  
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018  
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &  
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-  
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon  
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-  
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-  
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-  
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.  
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-  
analyysija 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.  
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja  
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,  
[www.temtyollisyyskatsaus.fi](http://www.temtyollisyyskatsaus.fi)

[Terveitemme.fi](http://terveytemme.fi)

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.  
ilastoraportti 1/2018, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.

Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous\\_  
muut\\_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-  
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

## Alueelliset lähteet

<http://hameenliitto.fi>

<http://hameenliitto.fi/tilastot>

[http://hameenliitto.fi/sites/default/files/kanta-  
hameen\\_varautumissuunnitelma\\_2016.pdf](http://hameenliitto.fi/sites/default/files/kanta-hameen_varautumissuunnitelma_2016.pdf)

<http://omahame.fi>

Kanta-Hämeen sote- ja maakuntavalmisteluun toiminta-  
suunnitelma 2017–2019, Luonnos 23.10.2017

Kokousmuistioita, nykytilakartoituksia, valmisteluai-  
neistoa, työryhmien raportteja

OmaHäme, esitysluonnoksia palveluverkosta, tausta-  
materiaali 21.3.2017

[http://omahame.fi/wp-content/uploads/2016/04/  
oma\\_hame\\_hankkeen\\_riskianalyysi.pdf](http://omahame.fi/wp-content/uploads/2016/04/oma_hame_hankkeen_riskianalyysi.pdf)

Kanta-Hämeen ennakoidun rakennemuutoksen suun-  
nitelma, varautumissuunnitelma

Raportti sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta  
Kanta-Hämeen maakunnassa 2017. Aluehallintovirasto,  
Etelä-Suomi, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vas-  
tualue. 2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki

ISBN:978-952-343-170-6  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-170-6>  
ISSN 1799-3946 (verkkopublication)